

Rev. Latino-Am. Enfermagem
2016;24: e2673
DOI: 10.1590/1518-8345.1092.2673
www.eerp.usp.br/rlae



Artigo Original

Educación, liderazgo y colaboraciones: potencialidades que la enfermería puede dar a la Cobertura Universal de Salud

Isabel Amélia Costa Mendes¹
Carla Aparecida Arena Ventura²
Maria Auxiliadora Trevizan¹
Leila Maria Marchi-Alves³
Valtuir Duarte de Souza-Junior⁴

Objetivo: discutir posibilidades de contribución que la enfermería puede dar a la cobertura universal de salud. Método: investigación desarrollada con metodología cualitativa, de análisis documental de las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud que destacan a la Enfermería y la Obstetricia dentro de la Cobertura Universal de Salud. Resultados: los documentos publicados por los líderes de enfermería y obstetricia indican la necesidad de acciones coordinadas e integradas de educación, liderazgo y creación de colaboraciones. Consideraciones finales: este artículo representa un llamado a la enfermería, con el propósito de fomentar la reflexión y la comprensión de la importancia de su participación en el camino de la consolidación de los principios de la cobertura universal de salud.

Descriptores: Nursing; Universal Coverage; Education; Leadership; Cooperative Behavior; Global Health.

¹ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Mendes IAC, Ventura CAA, Trevizan MA, Marchi-Alves LM, Souza-Junior VD. Educación, liderazgo y colaboraciones: potencialidades que la enfermería puede dar a la Cobertura Universal de Salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2673. [Access ____]; Available in: _____. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1092.2673>.

Introducción

Algunos países consideran el cuidado de salud como un derecho fundamental, o otros la ven como una mercancía. Hace más de un siglo que la cobertura universal de salud representa una aspiración que ya se ha vuelto una realidad en la mayoría de los países desarrollados, y es todavía una meta a alcanzar para los países en desarrollo⁽¹⁾.

La consolidación de la cobertura universal de salud está directamente relacionada con el sistema de salud mediante varios factores internos y externos que son complejos, como lo son aspectos económicos, sociales, políticos, éticos y legales. En este escenario, el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 establece que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida suficiente para asegurarle a él y a su familia salud y bienestar, principalmente en cuanto a la alimentación, vestido, alojamiento, asistencia médica se trata y también en cuanto a los servicios sociales necesarios, y tienen derecho a la seguridad durante el paro, en la enfermedad, en la invalidez, en la viudez, en la vejez o en otros casos de pérdida de medios de subsistencia por circunstancias ajenas a ellos"⁽²⁾. Según Carissa Etienne, Directora de la Organización Panamericana de Salud (OPS), los gobiernos poseen como imperativo moral el buscar medios para mejorar la equidad y promover la salud y el desarrollo, pensando que la cobertura universal es el camino para alcanzar este objetivo⁽³⁾.

En ese contexto, hay dos motivaciones claras para el compromiso con la cobertura universal de salud: la primera, relacionada al derecho de cada individuo a la salud y al cuidado de salud; y la segunda se refiere a como se reflejan los problemas de salud del individuo en la comunidad y de los países en desarrollo en los países desarrollados. Por lo tanto, la sociedad global tiene un interés de forma general en mejorar el acceso de los países en desarrollo a la cobertura universal. En la práctica, a pesar de los compromisos gubernamentales, el acceso efectivo al cuidado de salud depende fuertemente de las condiciones económicas y sociales de los países involucrados⁽⁴⁾.

Así, la cobertura universal de salud puede definirse como el acceso a las intervenciones fundamentales de prevención, tratamiento y rehabilitación para todos a un costo accesible, en busca del alcance de la equidad en el acceso⁽⁵⁾.

De esa forma, el objetivo de la cobertura universal de salud es garantizar que todas las personas obtengan los servicios de salud que necesitan, sin sufrir restricciones financieras. Esta definición está

alineada con los valores y principios establecidos por los conceptos de Salud para Todos y Atención Primaria de Salud⁽¹⁾. Por lo tanto, la Cobertura Universal de Salud se basa en los fundamentos acordados por la Constitución de la Organización Mundial de Salud en 1948, así como por la agenda establecida en Alma Ata en 1978, que declararon la salud como un derecho fundamental de todo ser humano.

La cobertura universal de salud tiene un impacto directo en la salud de las personas una vez que el acceso a los servicios es un componente crucial para el desarrollo sustentable y para la reducción de la pobreza, y un elemento clave para la reducción de las inequidades sociales. Por lo tanto, debe ser parte del compromiso de los países de mejorar el bienestar de sus ciudadanos⁽⁵⁾.

Las cuatro siguientes publicaciones, el Informe de la OMS de 2010, intitulado *WHO's Health System Financing: the Path to Universal Coverag*⁽⁶⁾; Declaración de Bangkok sobre Cobertura Universal de Salud de enero de 2012⁽⁷⁾; Declaración Política de la ciudad de México sobre Cobertura Universal de Salud adoptada en abril de 2012⁽⁸⁾ y Declaração de la Tunisia sobre el valor del dinero, sustentabilidad y *accountability* en el sector de salud aprobada en julio de 2012⁽⁹⁾ fueron el resultado de discusiones en diferentes foros globales, culminando con la aprobación de la Resolución sobre Cobertura Universal de Salud el 12 de diciembre de 2012 por parte de la ONU, reconociendo el papel de la salud en el alcance de las metas de desarrollo internacional y llamando a los países, la sociedad civil y las organizaciones internacionales para que incluyan la cobertura universal de salud en la agenda global de desarrollo. La Resolución reafirmó el liderazgo de la OMS en su apoyo a los países para que respondan a los desafíos del proceso de implementación de la cobertura universal, considerando la salud como precondition, resultado e indicador de las tres dimensiones del desarrollo sustentable.

De acuerdo con Margaret Chan, Directora General de la OMS⁽¹⁰⁾, después del lanzamiento del informe de 2010 (OMS), más de 60 países en desarrollo buscaron consultoría junto a la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la implementación de la cobertura universal en sus sistemas de salud.

Los especialistas sugieren que se defina un paquete mínimo de intervenciones básicas para la cobertura universal de salud, priorizando acciones concretas de bajo coste para lidiar con los problemas específicos de salud de cada localidad de acuerdo con sus especificidades⁽⁴⁾.

Aún en el ámbito de las discusiones sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los defensores de la cobertura universal de salud vislumbraron la oportunidad de incorporar su visión sobre sistemas

de salud más sólidos y equitativos en el indicador de la agenda de desarrollo post 2015. De ese modo, la propuesta del Grupo de Trabajo Abierto sobre los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) incluyó la cobertura universal en su ante proyecto de ODS⁽¹¹⁾.

Los países deben considerar necesariamente algunos factores para alcanzar la meta de la cobertura universal de salud, incluyendo⁽⁵⁾:

- Un sistema de salud eficiente y que cumpla las necesidades prioritarias de salud por medio de un cuidado integral y centrado en las personas a modo de animar a las personas para que se vuelvan saludables y prevengan enfermedades, facilitando el acceso a la información en salud; diagnosticar condiciones de salud previas, poseyendo capacidad para tratar las enfermedades y auxiliar las personas en su rehabilitación;

- Accesibilidad financiera y acceso a fármacos y tecnología para el tratamiento de problemas de salud;

- Reconocimiento de la interdependencia de la salud con otros determinantes sociales;

- Recursos Humanos entrenados y motivados para ofrecer servicios que atiendan las necesidades de los pacientes basandose en las mejores evidencias.

En ese sentido, la cobertura universal de salud no es en sí misma una garantía de eficiencia y eficacia de cuidado. Además de las ganancias política, la cobertura universal de salud requiere personas motivadas que posean recursos adecuados para la prevención, diagnóstico, tratamiento y desarrollo profesional, propiciando la consolidación de una cultura de buena gobernanza que se refleje en la postura y actitud de los profesionales de salud⁽¹²⁾.

Entre los profesionales de salud, los enfermeros actúan como individuos, miembros y coordinadores de equipos interprofesionales y se destacan por conducir un cuidado centrado en las personas más próximo a las comunidades donde hay mayor necesidad, participando en la mejora de los resultados de salud y de la relación coste-efectividad de los servicios⁽¹³⁾.

La enfermería posee características que potencializan su contribución en el fortalecimiento de la calidad de los sistemas de salud, ejerciendo un papel fundamental en el reconocimiento de la importancia de la cobertura universal de salud y su respectiva implementación, considerando las distintas realidades y necesidades nacionales.

En esa perspectiva, este artículo discute las posibilidades de contribución de la enfermería en cuanto a la cobertura universal de salud.

Método

Una investigación desarrollada con metodología cualitativa, análisis documental de las publicaciones

de la OMS que destacan la Enfermería y la Obstetricia en la Cobertura Universal de Salud. De esa forma, se utilizaron tres documentos: Nursing and Midwifery Services Strategic Directions – SDNM⁽¹³⁾, la Declaración del WHO Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers – WGFGCNO⁽¹⁴⁾ y la Declaración TRIAD Comunicado⁽¹⁵⁾. Los datos fueron colectados por medio de un guion estructurado aplicado a cada documento.

Los datos se analizaron por medio de un análisis de contenido deductivo⁽¹⁶⁾. Se refiere a un método de investigación sistemática, cuyo objetivo central es el análisis de documentos. Este análisis favorece la construcción de conocimientos, la adopción de nuevas perspectivas y la representación de hechos⁽¹⁷⁾.

Cada investigador analizó los datos individualmente y posteriormente los resultados obtenidos por cada investigador aisladamente fueron yuxtapuestos y discutidos hasta alcanzar un consenso en cuanto a los temas emergentes. Se había definido que el proceso de interpretación y discusión de los datos se haría basado en documentos oficiales de la OMS relacionados con la cobertura universal de salud.

Resultados

El documento Nursing and Midwifery Services Strategic Directions (2011 a 2015) – SDNM publicado en 2010 fue elaborado a partir de los resultados de una investigación encabezada por la OMS, que contaba con la participación del Global Advisory Group on Nursing and Midwifery (GAGNM), Global Network of WHO Collaborating Centres for Nursing and Midwifery (GNWHOCC), International Confederation of Midwives (ICM), International Council of Nurses (ICN), Organización Internacional del Trabajo (OIT) y Sigma Theta Tau International Honor Society for Nursing. El SDNM se fundamenta en los principios de: a) *acción ética* – planificación y oferta de servicios de cuidado para la salud basados en la equidad, integridad, justicia y respeto al género y derechos humanos; b) *relevancia* – desarrollo de servicios y sistemas de salud orientados a las necesidades de salud, evidencias y prioridades estratégicas; c) *pertenencia* – adopción de una metodología flexible implementada con el desarrollo local y elaborada para guiar acciones en los niveles nacional e internacional; y d) *colaboración* – trabajo conjunto con objetivos comunes, acción colaborativa y apoyo mutuo⁽¹³⁾.

El documento estableció cinco áreas clave (KRA) de actuación de enfermería:

KRA1 – Fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud;

KRA 2 – Práctica y políticas para la enfermería y obstetricia;

KRA 3 – Educación, entrenamiento y desarrollo en la carrera;

KRA 4 – Gestión de la fuerza de trabajo en enfermería y

KRA 5 – Colaboración para los servicios de enfermería y obstetricia.

La KRA 1 define expresamente la contribución de la enfermería en el desempeño de los sistemas de salud con enfoque en la cobertura universal, interfiriendo en los resultados de salud por medio de su compromiso y liderazgo activos en los diferentes niveles de toma de decisión para el establecimiento de políticas relacionadas. Se subdivide en dos objetivos: 1.1. Resaltar el rol de los enfermeros y obstétricos para asegurar que el diseño, oferta y desempeño del sistema de salud atiendan las necesidades de las personas, considerando los determinantes sociales de salud; 1.2. Empoderar a los enfermeros y obstétricos para el ejercicio del liderazgo en cada nivel del sistema de salud.

La KRA 2 indirectamente aborda la cobertura universal de salud una vez que enfoca el liderazgo de la enfermería y su relación con diferentes *stakeholders*, como la sociedad civil, el gobierno, organizaciones profesionales, prestadoras de servicios y de educación, objetivando su actuación al relleno de casillas en el desarrollo de políticas. Considerando la cobertura universal de salud como una casilla en las políticas de salud de los países, es relevante esta área de actuación de enfermería que también se relaciona con programas de educación, regulación profesional y desarrollo de investigaciones. Los objetivos de esta KRA son: 2.1. Asegurar que las políticas de enfermería sean parte integrante del conjunto de políticas de salud; 2.2. Favorecer la consolidación profesional de la enfermería y obstetricia; 2.3. Construir una base de evidencias por medio de la investigación, asegurando su uso en un escenario de transformaciones de la práctica.

La KRA 3 enfatiza indirectamente la cobertura universal de salud por medio del desarrollo de capacidad institucional de entrenamiento y educación de enfermeros, teniendo como propósito la movilización y optimización de recursos humanos, materiales y financiamiento. Sus objetivos son: 3.1. Asegurar que los programas de entrenamiento en servicio y educación continua en cada nivel produzcan un número adecuado de profesionales competentes para atender las necesidades de los países; 3.2. Asegurar que los programas de educación y entrenamiento estén equipados con recursos adecuados de enseñanza; 3.3. Desarrollar la pericia de la enfermería por medio de una educación post básica, supervisión y otras actividades

de desarrollo de carrera.

La KRA 4 resalta la gestión de la fuerza de trabajo en enfermería, buscando crear un ambiente que favorezca el cumplimiento de las metas de salud, expectativas del público y evidencias científicas. Para la consecución de esta KRA 4, se establecieron los siguientes objetivos: 4.1. Asegurar que los planos nacionales de desarrollo incluyan estrategias apropiadas de valorización de los recursos humanos de salud y que promuevan el acceso equitativo a los servicios de enfermería; 4.2. Alentar un ambiente laboral positivo con supervisión que apoye el óptimo desempeño de la fuerza de trabajo.

Finalmente, la KRA 5 valoriza las colaboraciones entre las organizaciones y redes formales e informales objetivando el desarrollo de sistemas de salud eficientes y eficaces. Presenta como objetivos los siguientes puntos: 5.1. Auxiliar a los gobiernos en el apoyo al fortalecimiento de sistemas de salud a través de apoyo administrativo y gobernanza, especialmente en los servicios de enfermería y obstetricia; 5.2. Alentar a los stakeholders a que participen en la implementación y asesoramiento de los SDNM, con una visión de fortalecimiento del servicio de enfermería a través de la movilización de recursos, concientización y abogacía sobre cuestiones prioritarias; 5.3. Calificar los servicios de enfermería a través de redes colaborativas y colaboraciones con organizaciones y comunidades de práctica, haciendo uso de nuevas tecnologías y otros mecanismos.

La Declaración aprobada durante el WHO Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers – WGFGCNO⁽¹⁴⁾ el 15 de mayo de 2014 acerca de la Enfermería y Obstetricia y la Cobertura Universal de Salud, establece lo siguiente como estrategias para estos actores en sus contextos nacionales:

1. Liderazgo y gestión;
2. Educación y entrenamiento;
3. Colaboraciones efectivas.

La primera estrategia se subdivide en cuatro acciones: 1.1. Construir un apoyo político en el más elevado nivel del sistema para asegurar la continuidad en el alcance de la cobertura universal de salud; 1.2. Formular políticas de enfermería y obstetricia que engloben la visión para la cobertura universal de salud, asegurando la integración de servicios centrados en las personas; 1.3. Desarrollar o fortalecer políticas para la mejora de la calidad de la educación y entrenamiento, reemplazo, retención y reorganización; 1.4. Desarrollar políticas basadas en evidencias para la gestión efectiva y eficiente de la fuerza de trabajo de enfermería y obstetricia.

Para la consecución de la segunda estrategia, se recomiendan las siguientes acciones: 2.1. Apoyar

instituciones educacionales para el desarrollo e implementación de currículos que consideren la cantidad, calidad y relevancia de la fuerza de trabajo de la enfermería y obstetricia para el alcance de las necesidades de salud locales y nacionales; 2.2. Construir y sustentar capacidad técnica para asegurar la calidad de la educación y de la práctica por medio de programas continuos de desarrollo profesional; 2.3. Trabajar y apoyar el esfuerzo de los colaboradores para evaluar las brechas entre las necesidades de la fuerza de trabajo en salud y la oferta actual, distribución geográfica y la demanda de la población por esos servicios.

La estrategia tres presenta como acciones: 3.1. Identificar a los colaboradores clave, incluyendo usuarios de los servicios de salud en el apoyo y construcción de la fuerza de trabajo en enfermería para contribuir con la cobertura universal de salud; 3.2. Desarrollar y apoyar las intervenciones de enfermería y obstetricia que lleven al fortalecimiento del acceso a los cuidados de salud; 3.3. Desarrollar estrategias que apoyen la creación de puentes entre los sectores público, no gubernamental y privado para minimizar las barreras de acceso a los servicios de salud en áreas rurales y remotas o de difícil acceso.

El 17 de mayo de 2014, al término de la quinta reunión organizada por la tríada OMS, ICN e ICM y con el objetivo de fortalecer la fuerza de trabajo de la enfermería y obstetricia en apoyo a la cobertura universal de salud, se aprobó la Declaración TRIAD Comunicado⁽¹⁵⁾. Este documento está basado en las Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, en la Declaración Política de Recife sobre Recursos Humanos para la Salud y en el Informe de la OMS intitulado "A universal truth: no health without workforce". Se han señalado como directrices los siguientes puntos:

- Liderazgo y direccionamiento de políticas para la cobertura universal de salud;
- Cantidad, calidad y relevancia de la fuerza de trabajo en enfermería y obstetricia; y
- Colaboraciones efectivas en la actual coyuntura económica y social.

Al abordar el liderazgo de la enfermería, la Declaración refuerza la responsabilidad de estos profesionales en la mejora de la salud de las personas y la imprescindibilidad de su participación en el diálogo político y toma de decisiones relativa a la planificación, desarrollo y evaluación de servicios y políticas. Con respecto a la Cantidad, calidad y relevancia de la fuerza de trabajo, la Declaración señala la necesidad del aumento de estos profesionales, asociada con una formación de calidad, como factores imprescindibles para asegurar la cobertura universal de salud. En relación a las colaboraciones efectivas, la Declaración reafirma la importancia de la

colaboración mutua y compartida de recursos financieros y humanos en el desarrollo de abordajes innovadores para lidiar con los desafíos e implementar acciones transformadoras para mejorar la seguridad, calidad y productividad del servicio ofrecido de acuerdo con la meta de cobertura universal de salud.

Del análisis de los tres documentos elaborados por los líderes de Enfermería y Obstetricia en el ámbito de la OMS, ICN e ICM, se comprenden tres temas relacionados a la contribución de la Enfermería para la Cobertura Universal de Salud: *Educación Permanente, Colaboraciones Efectivas y Liderazgo e Innovación* (Figura 1).



EP: Educación Permanente; PE: Colaboración Efectivas; LI: Liderazgo e Innovación

Figura 1 - Contribución de la Enfermería para la Cobertura Universal de Salud

Discusión

Enfermería y su contribución para la Cobertura Universal de Salud

Los tres temas emergentes enfatizan la contribución de la Enfermería como medio para que se alcance el propósito de la Cobertura Universal de Salud considerando sus principales ejes: acceso al cuidado, cobertura, puerta de entrada al sistema de salud, abordaje basado en derechos y protección de riesgo económico y social⁽¹⁸⁾.

El tema *Educación Permanente* [KRA 3 SDNM, Estrategia 2 WGFGCNO y Directriz Cantidad, Calidad y Relevancia de la Fuerza de Trabajo en Enfermería y Obstetricia del TRIAD Comunicado] engloba la formación básica y postbásica por medio de currículos con contenidos centrales, sintonizados con las políticas de salud y las realidades locales, objetivando el

garantizar la cantidad mínima de enfermeros en los servicios de salud preconizada por la OMS, capaces de un desempeño profesional calificado y sostenido por programas de educación a lo largo de la vida laboral. La formación de enfermeros es especialmente importante, considerando la escasez global exacerbada de estos profesionales por la creciente demanda de servicios asociada al incremento de su migración⁽¹⁹⁾.

En ese sentido, en 2001 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Resolución 54.12, convalidando el compromiso de la OMS y sus países miembros con la ampliación y fortalecimiento de la formación de profesionales de enfermería y obstetricia. Es importante resaltar que el documento *Nursing and Midwifery Services Strategic Directions (2002-2008)* sirvió como guía para la implementación de esta resolución por parte de los gobiernos nacionales. Respondiendo a las necesidades expresadas de los estados miembro, la Resolución WHA 59.27 incita a los gobiernos a implementar programas de desarrollo pro-fortalecimiento de la enfermería y obstetricia, apoyando el reemplazo y retención, además de la participación activa de las enfermeras y obstétricas en el desarrollo de sistemas de salud⁽²⁰⁾. También como resultado de este movimiento de la OMS, en 2009 se publicó el documento "Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives"⁽²¹⁾.

Considerando la diversidad de programas de formación en enfermería existentes en el mundo, la OMS propuso la adopción de patrones globales por medio del establecimiento de criterios basados en evidencias y competencias para la formación de profesionales de enfermería que ofrezcan un cuidado calificado y que promuevan resultados relevantes para la salud de las poblaciones atendidas⁽²¹⁾.

Es importante resaltar también que la formación de profesionales de enfermería debe considerar el contexto amplio de salud, incluyendo sus determinantes sociales y los principios del desarrollo sustentable. En ese escenario, las inequidades estructurales existentes también establecen diferencias en las prioridades locales de salud, exigiendo el desarrollo de competencias y habilidades específicas en la educación de los profesionales de salud y de enfermería⁽²²⁾.

En esa perspectiva, el Plan de Acción establecido por la OMS para la gobernanza de los sistemas de salud con vistas a la cobertura universal valoriza el desarrollo de recursos humanos como condición fundamental para la efectividad de esos sistemas⁽²³⁾. Por lo tanto, la inversión en educación a lo largo de la vida de esos valiosos recursos humanos es vital con el fin de que puedan ofrecer servicios de salud de calidad a los usuarios: de su valoración dependen los resultados de salud que se pueden obtener. Y es aquí que la

Enfermería merece énfasis y atención especial por parte de los gobiernos, gestores, líderes de educación y de salud: - es una profesión que se considera como la espina dorsal de los sistemas de salud, no sólo por su representatividad mayoritaria en la fuerza de trabajo en salud sino también por su presencia, actuación y permanencia (24 horas) en los servicios, coordinando la asistencia y representando el elemento de unión entre los integrantes del equipo de salud⁽²⁴⁾.

El tema *Liderazgo e Innovación* [KRA 1, KRA 2 y KRA 4 SDNM, Estrategia 1 WGFGCNO, Directriz Liderazgo y Direccionamiento de Políticas para la Cobertura Universal de Salud del TRIAD Comunicqué] señala el ejercicio de liderazgo y actuación innovadora de los enfermeros con enfoque en su participación en el desarrollo de políticas de salud, en la gestión de sistemas y servicios, en la valoración de sus recursos humanos, así como de un ambiente favorable al trabajo.

Las competencias de liderazgo en enfermería se deben cultivar para que los líderes desarrollen habilidades que garanticen la contribución de la enfermería en la cobertura universal de salud. En ese sentido, es importante asegurar la participación de los enfermeros en el establecimiento de políticas, estrategias y metas claras de acceso y cobertura de salud como abogados de los derechos individuales y sociales de la población, objetivando la protección de riesgos económicos y sociales. De esa forma, el conocimiento técnico del enfermero, el tamaño de su contingente y, especialmente, su proximidad con los usuarios de los servicios de salud viviendo diariamente sus necesidades, fortalezas y fragilidades, legitiman el imperativo de esta participación.

A nivel de la Organización Mundial de la Salud se reconoce la necesidad de ejemplos más claros de liderazgo de la Enfermería y de la Obstetricia en los ministerios de salud y se recomienda que, en el futuro próximo, actúen en equipos y lideren procesos de enfermería y obstetricia y que se resalte que la adopción del abordaje de gestión de talentos para colocarlos en posiciones de liderazgo estratégico⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Se ejerce el liderazgo por medio de sistemas de apoyo que favorezcan el trabajo del enfermero en su capacidad total, su contribución para mejorar los resultados de salud obtenidos, su participación en su propio desarrollo profesional, su satisfacción y reconocimiento por el trabajo desarrollado⁽¹⁹⁾. El liderazgo de los enfermeros también se expresa por medio de la innovación oriunda de investigaciones desarrolladas y de acciones emprendedoras a favor de la resolución de los servicios.

Los líderes son importantes, pero el liderazgo lo es todavía más:- un líder aislado puede constituir

una diferencia y producir resultados mayores de lo esperado, pero el liderazgo colectivo agrega líderes en todos los niveles organizacionales en función de acciones compartidas y sustentables. A medida que se crean los líderes, sus organizaciones también avanzan tornándose más capaces de apoyar los cambios que desean. Por lo tanto, se trata de la sustentabilidad del liderazgo – un compromiso permanente con el cambio personal y con la creación de una cultura de cultivo del liderazgo que afecta a todos los líderes de la organización⁽²⁷⁾.

Al ser reconocido como un líder en el sistema de salud, el enfermero comprometido con las políticas vigentes busca el auto-perfeccionamiento constante y la involucración de otros líderes, ya que asume responsabilidad por la sustentabilidad del liderazgo. Creemos que los buenos líderes se vuelven aún mejores cuando son conscientes y están convencidos de los cambios que saben que necesitan. Es en ese sentido que los enfermeros necesitan comprometerse con la implementación de programas capaces de contribuir a la consolidación de la cobertura universal de salud.

Los datos de la OMS demuestran que, a pesar de los progresos ya alcanzados, la cobertura de los servicios de salud y la protección contra riesgos financieros está aún lejos de la meta de cobertura universal en virtud de diversos factores; entre ellos están las dificultades en la comprensión de las asociaciones entre la cobertura de los servicios y la salud. Estas brechas pueden ser resueltas mediante el desarrollo de investigaciones sobre el tema⁽²⁸⁾. Por lo tanto, se recomienda que los enfermeros desarrollen investigaciones con enfoque en mejorar la cobertura de servicios de salud, en la protección contra riesgos financieros y en la delineación de indicadores para la generación de datos que monitoreen el avance de la política de cobertura universal. En resumen, la investigación debe enfocarse en acciones de la enfermería para el alcance de la cobertura universal de salud y en los efectos de su intervención.

Así, la cobertura universal de salud representa una forma para mejorar las condiciones de salud de las personas y promoción de su desarrollo. Las investigaciones desarrolladas sobre el tema pueden desempeñar un papel fundamental en las acciones de enfermería implementadas en el contexto de los ODM, así como en el apoyo para la discusión de la agenda de desarrollo sustentable post-2015⁽²⁸⁾.

El tema *Colaboraciones Efectivas* [KRA 5 SDNM, Estrategia 3 WGFGCNO y Directriz Colaboraciones Efectivas en la actual coyuntura económica y social TRIAD Communiqué] refuerza la importancia de la colaboración de la enfermería con diferentes stakeholders, entre ellos el gobierno, la sociedad civil y

las organizaciones profesionales.

En un contexto de enfrentamiento de dificultades para la consolidación de los principios de la cobertura universal de salud por los diversos países, emerge como alternativa viable el desarrollo de colaboraciones para la consecución de directrices políticas con enfoque en el bienestar social por medio de un trabajo conjunto que es imposible que las organizaciones realicen de manera aislada⁽²⁹⁾. Es en el ámbito de las organizaciones de salud que se identifica la semilla de la necesidad y la potencialidad del florecimiento de relaciones de interdependencia que generen acciones efectivas que estrechan el vínculo de los actores involucrados en la asistencia a los usuarios del sistema. Como eslabón de conexión entre los servicios del sistema, el enfermero ejerce un liderazgo mediante el cual valora la diversidad y potencializa la fuerza humana de todos los integrantes, incluido el usuario⁽³⁰⁾. Se reconoce que el trabajo en equipo es central para el concepto de colaboración, sea en el ambiente de trabajo ó sea en la internalización de ambas profesiones⁽³¹⁾.

Considerando la relevancia del trabajo colaborativo, en 2010 la OMS publicó un documento reforzando la necesidad de estimular la colaboración interprofesional en la educación como una estrategia innovadora para lidiar con la crisis global de fuerza de trabajo en salud⁽³²⁾. Entonces, práctica colaborativa en el cuidado de la salud se define como la integración de diferentes profesionales en el trabajo con los enfermos, sus familias, cuidadores y comunidades, buscando ofrecer un cuidado de alta calidad. El mismo concepto puede ser adoptado en la idealización e implementación de colaboraciones que objetiven la cobertura universal de salud.

Se entiende que este concepto puede operarse en la medida en que los sistemas de educación profesional para la salud sean integrales y estén asentados en los mismos principios, estimulando el aprendizaje conjunto que es fundamentado en la colaboración.

Como un subsistema de la fuerza de trabajo en salud, la enfermería tiene una participación única en el contexto de esta colaboración, compartiendo valores centrados especialmente en el cuidado de las personas, complementando y apoyando el trabajo de otros profesionales de la salud.

Las colaboraciones con una participación efectiva de la enfermería posibilitarán la implementación bien sucedida de la Cobertura Universal de Salud por medio de intervenciones para asegurar la promoción y el restablecimiento de las condiciones de salud de las personas, con el propósito de valorizar la vida y la dignidad humana.

Consideraciones Finales

La cobertura universal de salud se configura como el mayor desafío a enfrentar actualmente por los sistemas de salud de países desarrollados y en desarrollo. En un contexto caracterizado por crecientes debates sobre posibles caminos a ser seguidos en los ámbitos político, económico, legal y social, este artículo contribuye con una discusión sobre la potencialidad de la actuación de la enfermería en dirección al alcance de la cobertura universal de salud. La enfermería será más valorada si demuestra, por medio de investigación, los efectos de su intervención en el alcance de la cobertura universal de salud.

Los documentos publicados por los líderes de la enfermería y obstetricia indican la necesidad de acciones coordinadas e integradas de educación, liderazgo y desarrollo de colaboraciones. En ese sentido, este artículo representa un llamado a la enfermería, con el propósito de fomentar la reflexión y la comprensión de la relevancia de su participación en el camino de la consolidación de los principios de la cobertura universal de salud.

Referencias

1. McKee M, Balabanova D, Basu S, Ricciardi W, Stuckler D. Universal health coverage: a quest for all countries but under threat in some. *Value Health*. 2013;16(1 Suppl):S39-45.
2. United Nations. Universal Declaration of Human Rights [Internet]. 1948. [Acesso 27 abr 2015]; Disponible em: <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Introduction.aspx>
3. Etienne CF. Achieving universal health coverage is a moral imperative. *Lancet*. 2015;385(9975):1271-3.
4. Sachs JD. Achieving universal health coverage in low-income settings. *Lancet*. 2012;380(9845):944-7.
5. World Health Organization. What is universal health coverage? [Internet]. 2012 October. [Acesso 2 abr 2015]; Disponible em: http://www.who.int/features/qa/universal_health_coverage/en/index.html.
6. World Health Organization. World Health Report: Health System Financing: The Path to Universal Coverage. [Internet]. 2010. [Acesso 15 jun 2015]; Disponible em: http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789241564021_eng.pdf.
7. Bangkok Statement on Universal Health Coverage. Moving Towards Universal Health Coverage: Health Financing Matters [Internet]. Bangkok, Thailand: Centara Grand Hotel; January 24-28 2012. [Acesso 20 abr 2015]; Disponible em: http://www.pmaconference.mahidol.ac.th/index.php?option=com_content&view=article&id=525:2012-bkk-statement-final&catid=981:cat-2012-conference
8. Forum on Universal Health Coverage. Mexico City Political Declaration on Universal Health Coverage: Sustaining universal health coverage: sharing experiences and promoting progress [Internet]. Mexico City; 2 April 2012. [Acesso 30 abr 2015]; Disponible em: <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/MexicoCityPoliticalDeclarationUniversalHealthCoverage.pdf?ua=1>
9. High Level Dialogue Between Ministers of Finance and Health Towards and Beyond the Mdgs. Tunis Declaration on Value for Money, Sustainability and Accountability in the Health Sector A joint Declaration by the Ministers of Finance and Ministers of Health of Africa [Internet]. July 5 2012. [Acesso 20 abr 2015]; Disponible em: [http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Generic-Documents/Tunis%20declaration%20english%20july%206%20\(2\).pdf](http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Generic-Documents/Tunis%20declaration%20english%20july%206%20(2).pdf)
10. Holmes D. Margaret Chan: committed to universal health coverage. *Lancet*. 2012;380(9845):879.
11. Horton R, Das P. Universal health coverage: not why, what, or when—but how? *Lancet*. 2015;385(9974):1156-7.
12. The struggle for universal health coverage. *Lancet*. 2012;380(9845):859.
13. World Health Organization. Strategic Directions for Strengthening Nursing and Midwifery Services (SDNM) 2011–2015 [Internet]. 2010. [Acesso 20 abr 2015]; Disponible em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/
14. World Health Organization. WHO Global Forum for Government Chief Nursing and Midwifery Officers [Internet]. 14-15 May 2014. Geneva, Switzerland: Nursing and Midwifery Workforce and Universal Health Coverage; 2014. [Acesso 23 mar 2015]; Disponible em: http://www.who.int/hrh/events/global_forum_chiefnursing/en/
15. International Confederation of Midwives (ICM). International Council of Nurses (ICN). World Health Organization. Triad Communiqué 17 May 2014 [Internet]. [Acesso 20 mar 2015]; Disponible em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/news/meetings/triad/2014/Triad_Communique_2014.pdf
16. Hesse-Biber SN, Leavy P. *The Practice of Qualitative Research*. Thousand Oaks, California: SAGE Publications; 2006.
17. Elo S, Helvi K. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008;62(1):107-15.
18. Stucker D, Feigl AB, Basu S, Mackee M. *The political economy of Universal Health Coverage*. Geneva: WHO; 2010.
19. World Health Organization. Scaling up the capacity of nursing and midwifery services to contribute to the

- achievement of the MDGs: Global programme of work 2008-2009. Geneva, Switzerland; 2008. (WHO/HRH/HPN/08.5).
20. World Health Organization. Report of the meeting of the Global Advisory Group for Nursing and Midwifery Development. Geneva, Switzerland; 2008. (WHO/HRH/HPN/08.2).
21. World Health Organization. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives Nursing and Midwifery - Human Resources for Health [Internet]. Geneva, Switzerland; 2009. [Acesso 20 abr 2015]; Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_HRH_HP_N_08.6_eng.pdf?ua=1
22. Andrade LOM, Pellegrini Filho A, Solar O, Rigoli F, Salazar LM, Serrate PCF, et al. Universal health coverage in Latin America 3. Lancet. 2015;385(9975):1359-63.
23. World Health Organization. Health Systems Governance for Universal Health Coverage Action Plan Department of Health Systems Governance and Financing [Internet]. Geneva, Switzerland; 2014. [Acesso 20 jun 2015]; Disponível em: http://www.who.int/universal_health_coverage/plan_action-hsgov_uhc.pdf
24. Trevizan MA, Mendes IAC, Mazzo A, Ventura CAA. Investment in nursing human assets: education and minds of the future. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(3):467-71.
25. World Health Organization. Report of the Stakeholders' Meeting on Scaling up the capacity of nursing and Midwifery services to contribute to the achievement of the Millenium Development Goals. Geneva, Switzerland; 2008. (WHO/HRH/HPN/08.3).
26. World Health Organization. Scaling up the capacity of nursing and midwifery services to contribute to the achievement of the MDGs. Geneva, Switzerland; 2008. (WHO/HRH/HPN/08.4).
27. Ulrich D, Smallwood N. Sustentabilidade da liderança: 7 disciplinas para transformar intencões em ações eficientes. São Paulo: HSM Editora; 2014.
28. World Health Organization. Research for universal health coverage: World health report 2013.[Internet]. [Acesso 20 mar 2015]; Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85761/2/9789240690837_eng.pdf
29. Mendes IAC, Ventura CAA, Trevizan MA, Pasqualin LO, Tognoli SH, Gazzotti J. Lições aprendidas com o trabalho em Rede em Enfermagem e Obstetrícia. Rev Bras Enferm. 2013; 66(nº esp):90-4.
30. Mendes IAC, Trevizan MA, Shinyashiki GT, NOgueira MS. The reference framework of popular education in nursing management and leadership. Texto Contexto Enferm. 2007;16(2):303-6.
31. World Health Organization. Report of the global consultation on an implementation framework for scaling up nursing and midwifery capacity. Geneva, Switzerland; 2008. (WHO/HRH/HPN/08.1).
32. World Health Organization. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. Geneva, Switzerland; 2010.

Recebido: 23.06.2015

Aceito: 01.07.2015

Correspondência:
Isabel Amélia Costa Mendes
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: iamendes@usp.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.